Rok XXVI. Kraków, 5 Listopada 1887. Nr. 45.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.
Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.
Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.
Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 5 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.
Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Z pracowni kliniki chirurgicznéj w Królewcu.

Topograficzno-anatomiczne spostrzeżenia w zakresie n. współczulnego szyi.

Podał Dr. T. Drobnik.

(Dokończenie. Patrz Nr. 44).

Spółczulne włókna, idące do n. krtaniowego górnego, wyłaniają się podług Luschki już z górnego zwoju struny krańcowéj. Inni anatomowie przyłączają się do zdania tego anatoma a Cruveilhier opisuje także spostrzeżenie swoje, podług którego odnoga zewnętrzna n. krtaniowego górnego nieraz już od pnia n. błędnego osobno od odnogi wewnętrznéj się oddziela a nici spółczulne zespalające strunę krańcową z nerwem krtaniowym górnym idą od zwoju górnego wprost od odnogi zewnętrznéj. I w tych jednak razach nić łącząca strunę krańcową z n. krtaniowym górnym połączona jest zawsze przez gałązki zespalające z pierwszą odnogą sercową. Zważywszy tedy, że początek pierwszéj odnogi sercowéj w ogóle licznym podlega odmianom, i że bardzo często kilka cienkich niteczek, występujących bądźto ze zwoju, bądźto z odnogi zstępującéj struny krańcowéj, na nią się składa, skłonny jestem do twierdzenia, żę w każdym razie zamiana włókien pomiędzy n. krtaniowym górnym a spółczulnym narządem nerwowym szyi odbywa się przez włókna pierwszéj gałęzi sercowéj [1]). Jaki wpływ dopiero co opisany układ anatomiczny włókien nerwowych szyi ma na czynności narządu krwionośnego i oddechowego, o tém przesądzać dzisiaj nie można, ponieważ dotychczasowe badania fizyjologiczne téj sprawy się tyczące nie dają żadnéj podstawy do jakichkolwiek na doświadczeniach opartych wniosków. Że istnieje ścisły stosunek pomiędzy przyrządami oddechowemi a krwionośnemi w myśli wzajemnego ich na siebie oddziaływania, jest, podług doświadczeń zebranych przez spostrzeganie objawów wola, rzeczą niewątpliwą; że ład w tych czynnościach utrzymywanym bywa za pomocą włókien nerwowych systemu n. błędnego i współczulnego, jest więcéj niż prawdopodobném.

Ze względu na to, że odnoga zewnętrzna n. krtaniowego górnego, jako w znacznéj części składająca się z włókien współczulnych uważaną być musi, nie mogę ominąć téj sposobności bez dokładniejszego rozpatrzenia topografii tego nerwu. Pobudką szczególną do tego jest jednak operacyja podwiązania tętnicy tarczykowéj górnéj i dla tego czuję się głównie obowiązanym uwzględnić stosunek pomiędzy nią a odnogą zewnętrzną n. krtaniowego górnego.

Tętnica tarczykowa górna wychodzi zazwyczaj z początku t. szyjnéj zewnętrznéj. W przebiegu swoim ku gruczołowi tarczykowemu tworzy ona łuk, wypukłością swoją zbliżony do błony gnyko-tarczykowéj, zwraca się potém ku końcowi utworzonemu przez m. mostko-obojczyko-sutkowy i łopatko-gnykowy. Z tego kąta z pod mięśni wyziera górna część gruczołu tarczykowego, będącego celem, do którego zdąża t. tarczykowa górna, dzieląca się przed wniknięciem w miąższ gruczołu na dwa główne ramiona. Tuż pod wielkim rogiem kości gnykowéj oddziela się od pnia t. tarczykowéj górnéj tętnica krtaniowa górna. Na téj saméj mniéj lub więcéj wysokości przebiega od tyłu poza tętnicą tarczykową górną, oddzielona od niéj dość grubym pokładem tkanki łącznéj, odnoga wewnętrzna n. krtaniowego górnego, udająca się przez odpowiedni osobny otwór w błonie gnyko-tarczykowéj do wnętrza krtani.

Odnoga zewnętrzna n. krtaniowego górnego ma przebieg więcéj niestały, podlegający liczniejszym zmianom. Pominąwszy wyżéj wzmiankowane spostrzeżenie Cruveilhiera, podług którego odnoga ta odrębnie od odnogi wewnętrznéj z pnia n. współczulnego wychodzić może, spotykamy nierza-

[1]) Podług spostrzeżenia Cruveilhiera odnoga zewnętrzna n. krtaniowego górnego przy zamianie włókien pomiędzy nim a struną krańcową szczególnie interesowaną być powinna.

dko obie bardzo rychło po krótkim wspólnym przebiegu w pniu n. krtaniowego górnego od siebie się odczepiające. Często jednak przebiegają one dość daleko, aż do zewnętrznéj ściany krtaniowéj wspólnie, gdzie dopiero każda w swoją rozchodzi się stronę. W obu razach stosunek odnogi zewnętrznéj do t. tarczykowéj górnéj jest odmiennym. W ostatnim razie odnoga ta biegnie prosto ku dołowi po mięśniu tarczyko-gardłowym, wciska się w szparę między włóknami mięśnia pierścienio gardłowego się znajdującą, lub idzie wprost do mięśnia pierścienio-tarczykowego. Zasiliwszy włóknami ten mięsień, przebija ona błonę sprężystą krtani i rozpościera się na dolnéj stronie struny głosowéj. W pierwszym razie odnoga zewnętrzna n. krtaniowego górnego tworzy lekki wypukłością na zewnątrz zwrócony łuk, którego dolny koniec sięga często aż poniżéj kostki pierścieniowéj, poczém lekkim zwrotem ku górze i wewnątrz zmierza do dolnéj części krtani. Zbiegając po mięśniu tarczyko-gardłowym odnoga ta z tętnicą tarczykową górną w żadną styczność nie wchodzi, podczas gdy w przeciwnym razie poza rozgałęzieniami tego naczynia przeciskać się musi, albo w pośród tychże ku swemu celowi się wije. Podwiązanie téj tętnicy w kącie utworzonym przez mięśnie mostko-obojczyko sutkowy i łopatko-gnykowy, jak to radzi Walther *(Neue Heilart des Kropfes.* Sulzbach, 1817), ze względu na możliwość obrażenia pnia n. krtaniowego górnego przy podwiązaniu pod rogiem wielkim kości gnykowéj, uważać należy jako niebezpieczne dla ważnéj odnogi zewnętrznéj tego nerwu. Operacyję tę, zdaniem mojém, najłatwiéj wykonać, odszukawszy tętnicę szyjną zewnętrzną, któréj pierwsze ramię tworzy tętnica tarczykowa górna. Nie wielkie także trudności napotykamy przy odszukaniu wyżéj opisanego łuku téj tętnicy tuż pod wielkim rogiem kości gnykowéj. Uczyniwszy to znajdujemy się w położeniu podwiązania podług woli tętnicy tarczykowéj górnej, albo powyżéj albo poniżéj początku tętnicy krtaniowéj górnéj. W pierwszym razie, przy równoczesném podwiązaniu tętnicy tarczykowéj dolnéj, odcinamy wszelki przypływ krwi do gruczołu tarczykowego, w drugim razie przez wewnątrzkrtaniowe zespolenie naczyń dopływ krwi choć słaby do tego gruczołu jest możliwy [1]). Obawa wytworzenia się silnego obocznego krążenia krwi zdaje mi się płonną, gdyż odnogi zespalające przechodzić muszą przez silne błony albo kanaliki w kostce wyżłobione, niesklonne do rozszerzania się, szczególnie jeżeli się ono ma nagle uskutecznić.

Stósunki anatomiczne nerwu współczulnego do nerwu wstecznego.

Zamiana włókien pomiędzy systemem n. współczulnego szyi a n. wstecznym uskutecznia się w przeważnéj części z pomocą gałązek udających się albo od odnogi łączącéj pierwszą odnogę sercową n. współczulnego z gałęzią zewnętrzną n. krtaniowego górnego, otulonych tylną częścią torebki gruczołu tarczykowego, albo przez gałązki łączące wprost pierwszą gałąź sercową z nerwem wstecznym lub jego rozgałęzieniami, udającemi się do górnéj, szyjnéj części tchawicy. Bardzo często spotykałem dziwnym sposobem nigdzie dotychczas nieopisaną gałąź nerwową, udającą się bądź wprost od pierwszéj odnogi sercowéj, bądź też od odnogi zespalającéj ją z nerwem krtaniowym górnym, do bocznéj ściany tchawicy rozpadającéj się tamże na rozliczne pokrywające ją jakoby siecią nici współczulne i zespalającéj się z różnemi gałązkami n. wstecznego. Z téj sieci wyłania się bardziéj ku dołowi dość silna odnoga bieżąca wzdłuż i po obu stronach tchawicy aż do miejsca widłowatego rozdzielenia się téjże. W miejscu odczepienia się nerwu wstecznego od n. błędnego posyła odnoga współczulna przytchawicowa dość silną nić zespalającą do n. wstecznego, poczém dzieli się na dwie gałęzie, z których jedna dąży ku osierdziu, druga udaje się do splotu płucnego przedniego, utworzonego przez nerw błędny. Zdarza się także, że współczulna odnoga przytchawicowa nie łączy się na tchawicy wcale z nerwem wstecznym i dopiero na dole u jego początku włókna z nim zamienia.

Widzimy tedy wielokrotny związek pomiędzy pierwszą szczególnie gałęzią sercową nerwu współczulnego i nerwami zostającemi w bezpośrednim stosunku z drogami oddechowemi. Może spostrzeżenia czynione na chorych w połączeniu z poszukiwaniami na stole sekcyjnym w te tropy skierowanemi odsłonią nam przyczynę i cel rzeczywisty takiego anatomicznego układu dopiero co opisanych nerwów.

Nerw współczulny w obec tchawicy i gruczołu tarczykowego.

Nie mniejszą ilość włókien współczulnych od krtani posiada tchawica. Zewnętrzna jéj ściana często jest opleciona mnóstwem drobnych niteczek nerwowych, pochodzących bądźto z pierwszéj odnogi sercowéj, bądźteż z n. wstecznego. Pojedyncze gałązki przenikają więzadła międzypierścieniowe tchawicy *(ligg. interannularia).* Włókna należące do systemu n. błędnego rozpościerają się w błonie śluzowéj i podrażnione wywołują kaszel, podczas gdy włókna współczulne zdołałem śledzić aż do mimowolnych pęczków mięśniowych łączących pojedyńcze pierścienie kostne tchawicy i oskrzeli a służących do ścieśnienia dróg oddechowych podczas silnego wydechania, np. przy kaszlu.

Gruczoł tarczykowy zaopatrzony jest podług ogólnie przyjętego zdania we włókna współczulne tylko za pomocą i przez pośrednictwo splotów owijających tętnice tarczykowe górną i dolną. Luschka (*Anatomie des Menschen.* Tübinga, 1862) wyraźnie powiada: *Weder vom Nerv. laryngeus sup. und inf., noch auch vom sog. ramus descendens hypoglossi, werden, wie manche Anatomen irrig behaupten, an die Schilddrüse Zweigchen abgegeben*". Zdanie to w części tylko słuszne należy zmienić i uzupełnić. Gałązki bowiem, udające się do gruczołu tarczykowego mają wieloraki początek. Oprócz gałązek oddzielających się od zwoju średniego, często także od początków drugiéj odnogi sercowéj, struny krańcowéj do ściany tętnicy tarczykowéj dolnéj, napotykamy nieraz gałązki pierwszéj odnogi sercowéj w drodze ku nerwowi wstecznemu lub jego rozgałęzieniom, oddające cienkie niteczki, które ostatecznie albo razem z tętnicami, albo, co się rzadziéj zdarza, osobno w gruczoł tarczykowy wnikają. Widzieć sploty nerwowe współczulne na tętnicy tarczykowéj górnéj, udające się wraz z jéj rozgałęzieniami do gruczołu tarczykowego, dość rzadko miałem sposobność; za to częściéj spotykałem gałązki z odnogi zespalającéj pierwszą odnogę sercową z odnogą zewnętrzną nerwu krtaniowego lub niteczki nerwu idące wprost od odnogi zewnętrznéj nerwu krtaniowego górnego do miąższu gruczołu tarczykowego. Inerwacyja tego narządu odznacza się wielką niestałością. Raz spotykamy wiele niteczek nerwowych łatwo dających się tropić aż do miąższu, gdy kiedyindziéj nie widzimy rzeczywiście żadnych nerwów w gruczole samym się kończących. Wprawdzie w kierunku

[1]) Zespolenie wewnątrzkrtaniowe tętnic tarczykowych odbywa się za pomocą tętnicy krtaniowéj górnéj, pochodzącéj z tętnicy tarczykowéj górnéj i tętnicy krtaniowéj dolnéj, wychodzącéj z tętnicy tarczykowéj dolnéj w kącie pierścienio-tchawicowym.

gruczołu i to ku tylnéj ścianie jego torebki dąży bardzo wiele niteczek nerwowych ze wszystkich w okolicy znajdujących się odnóg nerwu błędnego i współczulnego, służą one jednak tylko albo do zespolenia tych nerwów ze sobą, albo giną w tkance łącznéj otaczającéj gruczoł tarczykowy, przełyk, krtań i tchawicę. Gałązki te składają się w znacznéj części z bardzo cienkich włókien nerwowych; włókna obdarzone osłonką rdzeniową rzadziéj się spotyka.

Stosunek struny krańcowéj i jéj odnóg sercowych do tętnicy tarczykowéj dolnéj.

Uczyniwszy już poprzednio wzmiankę o zwoju średnim struny krańcowéj i jego zachowaniu się w obec tętnicy tarczykowéj dolnéj, pozostaje mi tylko wziąć pod rozwagę pytanie, w których miejscach tego naczynia przebiega struna krańcowa i jéj odnogi sercowe.

Struna krańcowa, jak już wyżéj wspomniałem, spotyka się z tętnicą tarczykową na wysokości jéj pierwszego, zewnętrznego łuku. Nie daleko od struny krańcowéj, na wewnątrz i często tuż przy niéj, spotykamy drugą odnogę sercową, pierwszą zaś daléj jeszcze na wewnątrz na przejściu pomiędzy łukiem wewnętrznym a zewnętrznym tego naczynia. Tętnica tarczykowa dolna dzieli się widłowato na dwa ramiona raz bliżéj raz daléj od gruczołu tarczykowego. Skutkiem tego pierwszą gałąź sercową nie rzadko na wewnątrz od miejsca rozdziału spotkać można.

Czy struna krańcowa i jéj odnogi sercowe przebiegają przed czy za tętnicą tarczykową dolną, to zależném jest od sposobu przenikania tego naczynia przez powięź otulające n. współczulne. Początkowo jako pień tarczyko-karkowy (*truncus thyreo-cervicalis*) tętnica tarczykowa leży poza oponą nerwów współczulnych szyi (*Sympathicusscheide*; *feuillet aponevrotique spécial du nerf grand sympathique*); gruczoł tarczykowy leży poza jéj obrębem. Tętnica tarczykowa dolna przebija dowolnie, można powiedzieć, albo bliżéj, albo daléj od linii środkowéj oponę nn. współczulnych; w skutek tego mogą one leżeć poza nią albo przed nią. Struna krańcowa wraz z drugą gałęzią sercową leży po większéj części przed nią, pierwsza gałąź sercowa częściéj za nią, czasem także pomiędzy jéj gałęziami.

Podwiązanie tętnicy tarczykowéj dolnéj w obec struny krańcowéj i jéj gałęzi sercowych.

Podany przeze mnie (O podwiązaniu tętnicy tarczykowéj dolnéj. *Gazeta Lekarska*, 1887, Nr. 6; *Die Unterbindung der Arteria thyroidea inferior. W. med. Wochenschr.*, 1887, Nr. 3) sposób podwiązania tętnicy t. tarczykowéj dolnéj odznacza się, pominąwszy inne korzyści, przed metodami Velpeaua, v. Langenbecka i Wölflera, że nie naraża w żadnym razie ani jednego włókna współczulnego na obrażenie. Nie znamy wprawdzie niebezpieczeństw uszkodzenia rozmaitych odnóg współczulnych, być może nawet, że w skutek szeroko rozgałęzionych zespoleń szkodliwość podobnych uszkodzeń nie jest wielką, w każdym razie jednak nie mamy prawa lekceważyć większych odnóg zwłaszcza sercowych struny krańcowéj. Z pomiędzy innych metod, żadna nie odznacza się jakąkolwiek pewnością pod tym względem, żadna nie daje pewnéj, na anatomicznych danych opartéj rękojmi, że postępując podług niéj nie przerwiemy lub podwiążemy razem z tętnicą także którejkolwiek odnogi współczulnéj, sposób zaś wykonania téj operacyi podany przez Wölflera (*Die operative Behandlung des Kropfes durch Unterbindung der zuführenden Arterien. W. med. Wochensch.*, 1886, Nr. 29 i 30) jest wprost niebezpiecznym dla struny krańcowéj saméj albo dla zwoju średniego. Dołączywszy do dawniejszych poszukiwań anatomicznych, tyczących się téj sprawy, jeszcze obecne, uważać muszę za niebezpieczne dla nerwów współczulnych każde podwiązanie na wewnątrz od początku tętnicy karkowéj wstępującéj (*art. cervicalis ascendens*) i radzę podwiązanie wykonać pomiędzy początkami tętnic karkowych wstępującéj i powierzchownéj (*superficialis*). W razach, w których obie te tętnice tak blisko siebie z pnia tarczyko-karkowego wychodzą, że podwiązanie pomiędzy niemi bardzoby trudno dało się uskutecznić, należy je wykonać raczéj poniżéj tętnicy karkowéj powierzchownéj, niż na wewnątrz od wstępującéj. Wprawdzie sposób, podług którego prof. Obaliński operacyę tę wykonał, ma ważną zaletę, że po każdéj stronie szyi tylko jedno cięcie do podwiązania obu tętnic tarczykowych jednéj strony wykonać potrzeba, ale w obec niebezpieczeństwa uszkodzenia tak ważnych nerwów jak wstecznego, odnogi zewnętrznéj n. krtaniowego górnego i gałęzi zespalającéj ją z pierwszą odnogą sercową a niekiedy i téj ostatniéj, stosowniéj pewno będzie podwiązanie wykonać za pomocą osobnych cięć, mniéj obrażających; dających łatwiejsze warunki gojenia i oprócz wyżéj wymienionego mniejsze niebezpieczeństwo wyniknąć mogące z ropienia, bądź co bądź zdarzającego się niekiedy pomimo przeciwgnilnego sposobu opatrywania ran. W razie ropienia sposób podwiązania obu tętnic tarczykowych po jednéj stronie za pomocą jednego cięcia, wykonany przez profesorów Wölflera i Obalińskiego, otwiera na oścież drogę do przestworu śródpiersiowego. Podwiązanie wykonane w miejscu podaném przezemnie nawet w razie ropienia nie przedstawia wielkiego niebezpieczeństwa, ponieważ pień tarczyko-karkowy w tém miejscu leży na silnie rozwiniętéj powięzi przedkręgowéj, chroniącéj równocześnie nerw przeponowy.

II. Przyczynek do laparotomii w gruźliczém zapaleniu otrzewny.

Podał

Dr. Rudolf Trzebicky,

Docent chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

(Dokończenie. Patrz Nr. 44).

II. Gruźlica trąbek i otrzewny. Laparotomija. Wycięcie trąbek. Wyleczenie. M. J., 48 lat, z Dukli w Galicyi. Chora pochodzi z rodziny zdrowéj, sama dotychczas cięższych chorób nie przebywała. Rodziła 10 razy, raz poroniła. Przed rokiem wystąpiła u choréj bez wiadoméj przyczyny gorączka wraz z bólami w brzuchu, przyczém też i rozmiary brzucha powolnie zaczęły się zwiększać. Ustawiczne bóle, jakotéż zupełna bezskuteczność środków wewnętrznych, zmusiły chorą do szukania pomocy w tutejszéj klinice chirurgicznéj.

Stan obecny. Osoba wzrostu niskiego, wątła i niedokrewna. Narząd krążenia prawidłowy, w płucach lekki tylko nieżyt. Brzuch, zwłaszcza w dolnych częściach, znacznie wypuklony. Przy obmacaniu wybadać można w jamie brzusznéj guz wielkości głowy mężczyzny, o ścianach gładkich, chełboczący, na boki nieco przesuwać się dający. Odgłos wypukowy nad całym guzem stłumiony (w linii środkowéj stłumienie sięga na 2 cm. powyżéj pępka zupełnie zanikniętego, i ztąd schodzi ku dołowi na obie strony liniją ku górze wypukłą). Badanie przez pochwę bardzo bolesne, macica w całości wyparta na lewo; w jamie Douglasa po stronie prawéj guz

wielkości jaja gęsiego, twardy, przy ucisku bolesny, prawie całkiem nieprzesuwalny. Ciepłota i tętno prawidłowe. Rozpoznano z wszelkiém prawdopodobieństwem guz wychodzący z jajnika. Dnia 7 maja 1885 r. wykonano laparotomiję. Po otworzeniu jamy brzusznéj cięciem 12—15 cm. długiém, przekonał się wkrótce prof. Mikulicz, że mamy tu do czynienia nie z guzem, lecz z otorbioną wypociną. W jamie utworzonéj częścią przez pozlepiane ze sobą pętle jelitowe, częścią przez sieć i części rodne, mieściła się ciecz surowicza, zawierająca liczne strzępy włóknika. Otrzewna ścienna i trzewowa pokryta była w licznych miejscach małemi gruzełkami. Na dnie jamy téj znaleziono dwa guzy, odpowiadające trąbkom o powierzchni nierównéj, każdy wielkości jaja gęsiego, guzy te pozrastane były licznemi a wiotkiemi zrostami z otaczającemi tkankami. Wypreparowano z wielkim trudem oba te guzy, poczém wycięto obie trąbki w całéj ich długości, podwiązawszy je poprzednio mocnym jedwabiem. W środku obu wyciętych trąbek znajdowała się obszerna jama, wypełniona treścią zagęszczoną, serowatą, prócz tego na błonie śluzowéj trąbek były wybitne gruzełki. Badanie drobnowidowe wykazało liczne prątki gruźlicze. Po wymaczaniu całéj wypociny gąbkami, zeszyto ranę w powłokach brzusznych z wyjątkiem tylko jéj dolnego kąta, przez który wprowadzono sączek grubości palca aż do samego kikuta, pozostałego po wycięciu trąbek. Przebieg dalszy bez odczynu i gorączki. Rana zagoiła się zupełnie przez rychlozrost, w dolnym tylko jéj kącie pozostała mała przetoka wydzielająca nieco surowiczo-ropnéj wypociny. Z przetoką tą opuściła chora klinikę. Guz, który przed operacyją posiadał wielkość głowy mężczyzny, po operacyi przedstawiał się jako guz wielkości pięści, wyczuwalny ponad spojeniem łonowém.

W grudniu 1885 r., a więc prawie w pół roku po operacyi, zgłosiła się chora powtórnie do kliniki. Chora czuła się zupełnie zdrową, wejrzenie jéj było kwitnące, a przybyła do kliniki jedynie tylko z powodu przetok w bliźnie pooperacyjnéj. Przy badaniu znaleziono w bliźnie 3 przetoki wydzielające obficie ciecz surowiczo-ropną. Do dolnéj i środkowéj przetoki wchodziła sonda z łatwością na jakie 7—8 cm. w głąb, podczas gdy do górnéj, znajdującéj się w górnym końcu blizny, można było wsunąć sondę tylko na 4 cm. Powyżéj spojenia łonowego dał się jeszcze i teraz wybadać guz wielkości pięści, ze skórą zrośnięty i na boki przesuwalny.

Dnia 18 grudnia przecięto mostek łączący wszystkie 3 przetoki ze sobą, poczém wyskrobano wszystkie przetoki ostrą łyżeczką. Przy téj sposobności przekonano się, że obie dolne przetoki, jedna dążąc na prawo, druga na lewo, dochodziły w głąb prawdopodobnie aż do samych jajników, podczas gdy górna kończyła się w powłokach brzusznych. Leczenie było bardzo długie i żmudne. Górna przetoka zagoiła się wkrótce przy leczeniu jodoformem, przy obu zaś dolnych ani za pomocą jodoformu, ani lapisu, ani olejku terpentynowego nie można było przyśpieszyć wygojenia, tak że wreszcie chora 15/4 1886 opuściła klinikę na własne żądanie z przetoką w dolnym kącie rany, długą na 3 cm. Guz nad spojeniem łonowém znikł przez ten czas zupełnie.

Według doniesienia listownego z dnia 6 września 1887 chora jest zupełnie zdrową, a przetoka ostatnia już od kilku miesięcy zupełnie zagojona.

III. Zapalenie gruźlicze otrzewny. Nacięcie Drenowanie. Śmierć z ogólnéj gruźlicy w 4 miesiące po operacyi. K. R., 46 lat, ze Świeńca w Galicyi, dziedzicznie nieobciążona. Obecna choroba trwa od roku. Przed rokiem wystąpiły u choréj napadowe bóle w brzuchu, przyczém też i brzuch zaczął się powiększać, a odpływy miesięczne, przedtém obfite, zupełnie ustały. Do tych przypadów przyłączyło się częste parcie na mocz, zaparcie stolca, a częściowo i obrzęk odnóg dolnych. Lekarz ordynujący kol. Jabłoński odesłał chorą z powodu tego cierpienia do naszéj kliniki, gdzie téż dnia 4 grudnia 1885 r. przyjętą została.

Stan obecny. Osoba wątła o wejrzeniu zgrzybiałém, odżywieniu znacznie podupadłém. W płucach rozedma miernego stopnia. Śledziona powiększona. Brzuch beczułkowato rozdęty, pępek zatarty. Przy obmacaniu nie można wykazać w jamie brzusznéj żadnego oporu, odpowiadającego wybitnemu jakiemuś guzowi, tylko we wszystkich kierunkach wybitne chełbotanie. Stłumienie sięga ku górze w linii środkowéj na 4 palce poniżéj wyrostka mieczykowatego, w linii sutkowéj prawéj i lewéj na 3 lub 4 palce poniżéj łuku żebrowego. W okolicy lędźwiowéj po obu stronach odgłos wypukowy bębenkowy. Badanie przez pochwę prócz tyłozgięcia macicy nie wykazuje nic więcéj nieprawidłowego. W moczu ani śladu białka. Ciepłota prawidłowa.

Rozpoznanie wahało się między guzem jajnikowym a otorbioną wypociną, choć niemożność wykazania jakiegokolwiek guza w jamie brzusznéj, jakoteż beczkowaty kształt brzucha więcéj przemawiał za tém drugiém przypuszczeniem.

Dnia 6 grudnia wykonał prof. Mikulicz laparotomiję. Po przecięciu nader cienkich i chudych powłok brzusznych dostał się prof. Mikulicz wprost do obszernéj jamy, któréj ściany utworzone były po części przez pętle jelitowe pozlepiane między sobą, a pokryte grubą warstwą włóknika, po części zaś przez sieć. Wymaczano gąbkami mętną surowiczą wypocinę, przyczém téż usunięto część złogów włóknikowych, które miejscami tworzyły pokład grubości palca małego, następnie przestrzykano całą jamę ciepłym 3% roztworem kw. karbolowego i zeszyto ranę w ścianie brzusznéj, pozostawiwszy w niéj tylko miejsce na dren grubości palca, który wprowadzono do jamy Douglasa.

Dalszy przebieg był przez pierwsze 3 tygodnie zupełnie prawidłowy. Gorączka nie pojawiła się wcale, a przez dren wydobywała się bardzo tylko mała ilość rzadkiéj ropy. Jamę przepłukiwano co 2gi dzień 3 ‰ roztworem kw. salicylowego, a dren skrócono o połowę prawie. Około Nowego roku 1886 zaszła nagła zmiana. Chora zaczęła silnie gorączkować, wydzielina stawała się coraz to obfitszą, a równocześnie pojawiła się biegunka, niedająca się powstrzymać żadnemi środkami wewnętrznemi. Ponieważ przytém rozmiary brzucha zaczęły się znów znacznie powiększać, przeto d. 20 stycznia 1886 r. rozszerzono przetokę nożem galkowatym. Wprowadzoną sondę można było we wszystkich kierunkach swobodnie poruszać w przestrzeni 6—8 cm. Jamę całą wytarto dokładnie gazą jodoformową, poczém wsunięto w nią dwa dreny i 3 paski gazy jodoformowéj. Lecz i ten zabieg pozostał bezskutecznym. Jama nie okazywała najmniejszéj nawet dążności do zmniejszania się, pomimo że wstrzykiwano do niéj zawiesinę jodoformową, roztwór azotanu srebrowego, roztwór octanu glinowego i t. d. Równocześnie zaczęły coraz wybitniéj występować objawy ogólnego gruźliczego zakażenia. Biegunka utrzymywała się ciągle, nadto pojawił się nader męczący kaszel i hektyczne poty. Ciepłota dochodziła wieczorem do 39·5—40·4° C. Wychudła do najwyższego stopnia chora zmarła d. 9 kwietnia 1886 r. o godz. 11téj w nocy.

Przy sekcyi (prof. Dr. Browicz) znaleziono w obu płucach liczne serowate ogniska od wielkości ziarna grochu do wielkości orzecha włoskiego. Obie opłucne zasiane były licznemi małemi gruzełkami. W gruczołach oskrzelowych zmiany gruźlicze. Pętle jelitowe pozlepiane jużto ze sobą, jużto ze znacznie zgrubiałą siecią za pomocą licznych, świeżych i dawnych zrostów. W sieci liczne gruźlicze ogniska. Między przednią ścianą brzuszną a pozlepianemi między sobą narządami jamy brzusznéj znaleziono płaską jamę, która sklepieniem swém dochodziła do wątroby znacznie powiększonéj, na prawo przekraczała tylko cokolwiek linię środkową, na lewo zaś sięgała do linii sutkowéj. Z dna téj jamy biegła wypustka do jamy Douglasa, w któréj znajdowały się liczne a wiotkie zrosty. Między poszczególnemi pętlami jelit znaleziono w licznych miejscach otorbione serowate ogniska wielkości bobu. Nadto znaleziono w jelicie biodrowém wrzody gruźlicze, w odbytnicy zaś wrzody dyfterytyczne.

Jak świadczą wyżéj opisane historyje chorób, dotyczyły wszystkie 3 nasze przypadki kobiet, tak jak przeważnie wszystkie dotychczas ogłoszone przypadki. Z pewnością nie rozpoznano cierpienia przed operacyją w żadnym przypadku, rozpoznanie wahało się między przewlekłém zapaleniem otrzewny a guzem w jamie brzusznéj. Że cierpienie otrzewny było natury gruźliczéj, w drugim naszym przypadku wykazało stanowczo badanie drobnowidowe, w trzecim zaś oględziny pośmiertne. Że w pierwszym naszym przypadku cierpienie otrzewny było również gruźliczém, nie mamy na to wprawdzie zupełnie ścisłego dowodu, tak jakby tego wymagał obecny stan nauki; w obec tego jednak, że otrzewna była pokryta mnóstwem drobnych szarawych guziczków, trudno cierpieniu temu inne przypisać znaczenie. W jednym przypadku mieliśmy do czynienia z typową pierwotną gruźlicą narządu rodnego, taką, jaką Hegar opisał, w dwóch innych przypadkach zupełnie nie wiemy, gdzie był punkt wyjścia cierpienia otrzewny.

Leczenie polegało w jednym przypadku na prostém tylko wypuszczeniu wypociny z zupełném zeszyciem rany w powłokach brzusznych, gdy w dwu drugich przypadkach drenowano jamę brzuszną, a w jednym z nich przepłukano ją nadto 3% kw. karbolowym. W 2 przypadkach osiągnięto zupełne wyleczenie, trzeci zakończył się śmiertelnie z powodu ogólnéj gruźlicy, lecz i w tym, choć niepomyślnym, przypadku, przecież jama zmniejszyła się znacznie.

III. Przyczynek do sprawy własności chłonniczéj skóry.

Napisał Dr. Leon Kopff w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 44).

Po tych próbach przedwstępnych przystąpiłem do właściwych doświadczeń, których opis niniejsza rozprawka ma za cel.

Doświadczenie I. Do doświadczenia tego użyto młodego, zdrowego, 20 lat liczącego mężczyznę. Dwa dni przed właściwém doświadczeniem N. N., użyty do tego doświadczenia, brał co wieczór kąpiel nożną mydlaną pół godziny trwającą, w celu usunięcia warstwy powierzchownéj, złożonéj zwykle z przyskórka złuszczonego i z łojem skórnym zmięszanego. Tak przygotowane odnogi dolne, po przekonaniu się dokładném, że nigdzie nie ma na skórze uszkodzeń przyskórka, zanurzono d. 16/11 1886 w naczyniu, zawierającém 11 litrów 2% roczczynu chem. czystego jodku potasu. Kąpiel nożną taką ogrzano do 36°C.. Aby zapobiedz ulatnianiu i zbyt szybkiemu ochładzaniu wody, okryto naczynie czystém płótném, na to ceratą kauczukową i obwinięto dokładnie kocem. Kąpiel trwała przeszło 80 minut (do 10 wieczór).

Mocz zebrano od chwili rozpoczęcia doświadczenia aż do 8éj rano. Ilość jego wynosi 480sz.cm.

Nadmienić tutaj muszę, że tak w tém, jak i we wszystkich następnych doświadczeniach zawsze po kąpieli badano dokładnie znów przyskórek, że nigdy żadnego nadżarcia nieznaleziono. Daléj, że zawsze przed obtarciem nóg dokładnie opłókiwano je zwykłą wodą studzienną ciepłą, aby zapobiedz przyczepieniu się powierzchownemu cząstek jodku potasowego do włosów lub skóry, co mogłoby pociągnąć za sobą przypuszczenie, że cząstki te uległszy rozkładowi, wywiązały jod, który w postaci pary mógłby się dostać do ustroju. Wreszcie, że przed rozpoczęciem szeregu doświadczeń zawsze badano mocz prawidłowy osoby do doświadczeń użytéj, czy przypadkowo nie zawiera jodu, chociaż właściwie nie było podstawy do przypuszczania czegoś podobnego, — bo doświadczenia wykonywaliśmy na osobach dobrze bardzo nam znanych.

480 sz.cm. moczu, zebranych w tém pierwszém doświadczeniu, odparowywano na łaźni wodnéj do pozostałości krystalicznéj, dodając przytém do niego chemicznie czystego wodnika potasowego, aż do oddziaływania wybitnie zasadowego. Pozostałość krystaliczną wyciągano dokładnie wyskokiem 98% wrzącym. Pozostałość z tego wyciągu rozpuszczono w małéj ilości wody przekropionéj i poszukiwano jod w sposób przy doświadczeniach wstępnych opisany. Wynik doświadczenia pierwszego był ujemny, ani kleikiem skrobi, ani dwusiarczkiem węgla jodu niewykazano.

Przyczyna tego wyniku ujemnego zdawała się, zdaniem mojém, polegać na tém, że jeżeli jodek potasu dostał się w ogóle przez skórę, to zawsze w ilości mniejszéj niż 0·35mgrm. Chcąc to stwierdzić, postanowiono zebrać mocz do badania po kilku kąpielach razem, aby małe ilości jodku potasowego któreby się po każdéj kąpieli nerkami z ustroju wydzielały, złączyć razem w większą całość. W tym celu przystąpiono do następującego:

Doświadczenia IIgo. Dn. 20/11 zastósowano, tak jak w pierwszém doświadczeniu opisano, kąpiel 70 minut trwającą. Moczu od 8½ wieczór do 8éj rano zebrano 520sz. cm. Dn. 21/11 zastósowano takąż samą kąpiel nożną, trwającą 95 minut. Od 10éj wieczór do 8 rano zebrano 490cm.sz. moczu. D. 22/11 taka sama kąpiel nożna, 60 minut trwająca. Moczu z 11 grudnia 460sz.cm. Ogółem użyto razem z tych trzech dni do badania chemicznego 1470cm.sz. moczu. Postąpiono z nim w sposób powyżéj opisany. Pozostałość wyciągowa w małéj ilości wody rozpuszczona była trochę brunatnawo-pomarańczowo zabarwioną. Poszukiwanie też jodu wypadło niedokładnie. Jeżeli jod się tutaj znajdował, to w każdym razie w ilości małéj, tak, że przy upośledzającém ubarwieniu cieczy bardzo pomarańczowém, ani kleikiem skrobi, ani dwusiarczkiem węgla na pewno jego obecność udowodnić się nie dawała. Doświadczenie to zatém chybiło celu nie przekonywając nas ani w jednym, ani w drugim kierunku.

Wynik tego ostatniego II doświadczenia nasunął nam nadto myśl, czy też ujemne dotychczasowe wyniki moich badań nie polegają na wadliwéj metodzie poszukiwania jodu w moczu. Użyliśmy tutaj co prawda metody podawanéj po-

wszechnie w podręcznikach a używanéj w doświadczeniach przez autorów naszego przedmiotu, najwięcéj na zaufanie zasługujących i znanych także i z innych prac, jako badacze sumienni i dokładni. Nieulegało wątpliwości, że to zabarwienie pozostałości wyciągowéj, które nam wykonanie odczynu na jod znacznie przecież utrudniało, polega na barwikach jakichś moczu, które przeszły w wyciąg wyskokowy. Jeżeli wyciągano pozostałość po odparowaniu mniejszéj ilości moczu, to słabo-żółtawe, lub słabo-żółtawo-pomarańczowe zabarwienie rozczynu wodnego pozostałości wyciągowéj dozwalało wykryć jod; gdy zaś wyciągano pozostałość po odparowaniu większéj ilości moczu, to i ilość barwików, która się dostawała do wyciągu wyskokowego, była znacznie większą. Zabarwienie to możnaby co prawda nieco zmniejszyć użyciem znaczniejszéj ilości wody do rozpuszczenia pozostałości wyskokowéj, ale w takim razie w tak rozcieńczonym rozczynie wykrycie jodu byłoby znów przez samo rozcieńczenie znacznie utrudnioném. Pozostawałoby nam chyba odczyszczenie rozczynu tego z barwików za pomocą węgla zwierzęcego. Jednakowoż przy takiém postępowaniu znów naraża się zawsze, zdaniem naszém, i tak już małą ilość rozczynu a zatém częstokroć minimalną ilość soli, którą śledzimy, na stratę niekiedy mogącą dobrze w rachunku zaważyć. Przytém nadmienić także wypada, że takie odbarwienie utrudnia dość całą robotę i tak już mozolną.

Z wyłuszczonych więc względów uważałem, że najodpowiedniéj będzie usunąć owe barwiki, zniszczeniem części organicznych. W tym celu całą ilość moczu zaprawialiśmy w nadmiarze wodnikiem potasowym, jodu niezawierającym, odparowywaliśmy do suchości, a następnie małemi częściami niszczyliśmy ciała organiczne w tyglu porcelanowym. Pozostałość częściowo zwęgloną wyługowywaliśmy dokładnie wodą wrzącą, aż dopóki już więcéj kropla przesączu nie dawała na nożu platynowym żadnego śladu jakichś ciał wyługowanych. Ciecz z wyługowania pochodzącą znów odparowywaliśmy do suchości, dodawszy znów nieco wodnika potasowego. Pozostałość ta bywała zwykle jeszcze zabarwioną cisawo od ciał organicznych. Spalaliśmy więc ją znowu na wolnym ogniu. Węgiel teraz powstały znowu w sposób powyżéj opisany ługowaliśmy wrzącą wodę. Tak ciągle postępowaliśmy aż wreszcie woda wyługowana, jakoteż pozostałość po jéj odparowaniu, zabarwieniem nie wskazywała więcéj obecności ciał organicznych w ilości większéj. Zazwyczaj przy ilościach moczu od 500 do 800, a nawet 1200cm.sz., dwukrotne palenie i ługowanie wystarczyło, aby cel żądany osiągnąć.

Skoro uzyskaliśmy rozczyn soli w moczu się znajdujących. już wolny od ciał barwiących, odparowywaliśmy go do pozostałości krystalicznéj. Pozostałość tę, stale mocno zasadowo oddziaływającą, wyciągaliśmy bezwodnym wyskokiem, dopóki się jeszcze cośkolwiek w wyskoku rozpuszczalnego znajdowało. Wyciąg wyskokowy odparowywaliśmy a pozostałość teraz już niezabarwioną więcéj rozpuszczaliśmy w małéj ilości wody przekroplonéj. Rozczyn ten teraz zagęszczony i już zupełnie czysty, lub też co najwyżéj bardzo słabo żółtawo ubarwiony, badaliśmy na jod w sposób, już wyżéj raz opisany.

Przyjąwszy teraz powyższą metodę badania chemicznego dla dalszych doświadczeń, powtórzyłem najprzód część badań przedwstępnych i przekonałem się, że 0,25mgrm. jodu potasowego wewnętrznie zażyte dają się w moczu, w następnych 7—8 godzin po zażyciu zebranym, bardzo dokładnie wykryć, oddziaływanie bowiem tak z kleikiem skrobi jak i dwusiarczkiem węgla na jod było wcale wybitném.

Po téj przedwstępnéj próbie wykonałem Doświadczenie III. Do doświadczenia tego użyłem młodego, zdrowego, 17-letniego chłopca. Podobnie jak w doświadczeniu Iém stosowano najprzód w takim samym celu przez dwa dni kąpiele mydlane, poczém przekonawszy się, że mocz jodu niezawiera a skóra nigdzie nie jest uszkodzoną, zastósowano, ze wszystkiemi w doświadczeniu Iém wymienionemi ostrożnościami, kąpiel nożną w 2% rozczynie wodnym jodku potasowego, do 36°C. ogrzaną. Kąpiel ta trwała 60 min. Po kąpieli obmyto nogi wodą ciepłą i dokładnie obsuszono, podobnie jak w doświadczeniu pierwszém i we wszystkich następnych. Moczu z 12 godzin następujących po doświadczeniu zebrano 720cm.sz. Badanie chemiczne, wykonane sposobem powyżéj opisanym (przez spalenie częściowe części organicznych), wykazało tak z dwusiarczkiem węgla, jakoteż następnie i z kleikiem skrobi ślady jodu dość wyraźnie dostrzegalne.

Chcąc się jeszcze raz przekonać czy wynik doświadczenia tego był prawdziwym przystąpiono do

Doświadczenia IV. W doświadczeniu tém stosowano przez dni dwa z rzędu (31/1 i 1/2 1887) kąpiel nożną w 2% rozczynie wodnym jodku potasowego, ogrzaną do 36°C. jednę godzinę trwającą, z zastósowaniem wszystkich powyżéj wymienionych ostrożności. Mocz zbierano z 12 godzin po doświadczeniu. Zebrano go razem z dwóch dni, w których stosowano kąpiele, 1520cm.sz. Z całą ilością moczu tego postąpiono jak w poprzedzającém doświadczeniu. W rozczynie wodnym pozostałości wyciągowéj udowodniono w sposób wybitny znaczniejsze ślady jodu, a to tak za pomocą dwusiarczku węgla, jak i kleiku skrobi. Chcąc się teraz przekonać, jaka mniéj lub więcéj ilość jodku potasowego jest w stanie przejść przez skórę w czasie kąpieli, przystąpiłem do

Doświadczenia Vgo. Doświadczenie to wykonano na téj saméj osobie z zachowaniem wszystkich wymienionych powyżéj ostrożności i w sposób taki sam zupełnie jak poprzednie doświadczenie. Kąpiel stosowano przez cztery dni z rzędu. Każda kąpiel trwała 55 do 70 minut. Mocz zbierano z 12 godzin następujących od chwili rozpoczęcia kąpieli. Razem zebrano do badania chemicznego 3050cm.sz. Postąpiono z nim dla zniszczenia części organicznych w sposób już opisany wyżéj przy III i IV doświadczeniu. Pozostałość wyciągową rozpuszczono w wodzie przekroplonéj i oznaczono w niéj ilość jodu. Oznaczenie ilościowe wykonano miareczkowaniem. Do miareczkowania użyto podsiarczynu sodowego ($Na_2S_2O_3$), postępując w tym względzie według Classena (*Handb. d. quantit. anal. Chem.*, 1886). Rozczyn wodny pozostałości z wyciągu wyskokowego zakwaszono nieco rozcieńczonym kwasem chlorowodowym. Jod z połączenia wydzielono dymiącym kwasem azotowym. Następnie przez dokładne kłócenie go w dobrze zatkaném naczyniu z chemicznie czystym dwusiarczkiem węgla, przeprowadzono go w rozczyn. Rozczyn ten jodu w dwusiarczku węgla wymyto dokładnie kłócąc go z wodą przekroploną; następnie dano go do małéj szklanéj flaszeczki z korkiem doszlifowanym, do któréj puszczano kroplami ostrożnie z kalibrowanéj biurety Geisslerowskiéj rozczyn chemicznie czystego podsiarczynu sodowego, kłócąc co chwila zawartość małéj flaszeczki, aż do chwili, gdy zabarwienie dwusiarczku węgla od jodu pochodzące, znikło zupełnie. Mianownik (Titer) podsiarczynu sodowego dla jodu, oznaczono podobnie; mianowicie w sposób taki sam miareczkowano jod tym samym rozczynem podsiarczynu sodowego

w kilku sześc. centymetrach rozczynu chemicznie czystego jodku potasowego o wiadoméj wartości. Następnie zwykłém obrachowaniem z ilości zużytego rozczynu podsiarczynu sodowego obliczono ilość jodu. Wynosiła ona w naszym przypadku 0,0032 jodu czystego, co odpowiada 0,00418 grm. jodku potasowego.

Na tém V doświadczeniu zamknęliśmy szereg naszych doświadczeń.

Na podstawie powyższych doświadczeń przyszedłem do stanowczego przekonania, że jodek potasowy z rozczynu wodnego niewątpliwie przez nietkniętą skórę przechodzi. Chłonienie to jednak jest bardzo nieznaczném, bo ilość jodku potasowego, jaka w mocz przechodzi, jest tak małą, że wykrycie jéj jest połączone z bardzo wielkiemi trudnościami. Ztąd też wcale nie powinno nas zadziwiać, że w literaturze dotyczącego przedmiotu spotykamy tak ogromne sprzeczności. Wynik bowiem badań zależy tutaj od ilości użytego jodku potasowego do kąpieli, od ilości moczu zebranego do badania, a wreszcie przedewszystkiém od użytéj metody chemicznéj i dokładności w jéj wykonaniu. Małe ilości jodku potasowego w moczu obok tylu rozlicznych połączeń organicznych nie tak łatwo wykryć. Gdybyśmy byli poprzestali na badaniach naszych opisanych w doświadczeniu I i II, bylibyśmy musieli przyjąć twierdzenie, że jodek potasowy przez skórę nieprzechodzi. Zdaje się, że tą drogą poszli wszyscy badacze, zaprzeczający skórze własności chłonienia, nie wyjmując też z ich liczby i tak dokładnego badacza, jaklm jest R. Fleischer (*Untersuchungen über das Resorptionsvermögen der menschlichen Haut.* Erlanga, 1877). Na dowód tego posłużyć nam może właśnie praca tego ostatniego autora. Fleischer podaje, że badania przedwstępne z jodkiem potasowym przedsięwzięte przekonały go, że dawki 0,0025grm. IK wewnętrznie użyte jeszcze dozwalały dość łatwo jod w moczu wykazać, jeżeli użyto metody wyżéj opisanéj wyciągania pozostałości odparowanego moczu wyskokiem i poszukiwania jodu w rozczynie wodnym pozostałości wyskokowéj. Po użyciu dawki 0,001 IK Fleischer nie mógł już wykazać jodu w moczu. W badaniach moich udawało mi się wprawdzie wykryć jod w moczu po użyciu wewnętrznem znacznie mniejszéj dawki jodku potasowego [1]) (wahającéj się między 0,50 a 0,35mgm.), jednakowoż dalsze doświadczenia wykazały, że i to jest jeszcze nie wystarczającém, bo ilość jodu, jaka do ustroju z kąpieli w rozczynie jodku potasowego przez skórę się dostaje, i nerkami w postaci jodku potasowego wydzieloną zostaje, jest według wszelkiego prawdopodobieństwa znacznie mniejszą.

W końcu niniejszéj rozprawki poruszyć muszę jeszcze jedno pytanie, które mi się w toku doświadczeń powyższych na myśl nasunęło. Pytaniem tém jest: w jakim związku chemicznym jod z ustroju zostaje przez nerki wydzielonym, przy wessaniu go przez skórę w postaci jodku potasowego? Z analogii sądząc, wnosićby należało, że połączenie to (IK) przechodzi niezmienione przez ustrój i niezmienione też znajduje się w moczu. Jednakowoż w czasie moich doświadczeń nasunęły mi się w tym względzie poważne wątpliwości. Że część wessanego jodku potasowego zostaje z ustroju nerkami bez zmiany wydaloną, nie ulega wątpliwości. Przez odparowanie moczu i wyciąganie wyskokiem przechodzi jodek potasowy w rozczyn wyskokowy. Jednak zdaje mi się, że tylko część jodu w ten sposób z ustroju wydzieloną zostaje. Przypuszczam zaś, że według wszelkiego prawdopodobieństwa część druga jodu wchodzi w związki organiczne, w których jod jest ujęty w skład rodniowy, zapewne sposobem podstawienia. Na téj zasadzie przypuszczam więc, że nie tylko samo przechodzenie barwików w wyskok, użyty do wyciągania pozostałości moczu, powstałéj po odparowaniu znaczniejszéj ilości moczu, wpływa na utrudnienie wykazania jodu, ale i to, że część tego jodu ujęta w rodzeń jakiegoś połączenia organicznego, usuwa się od wykrycia za użyciem bezpośredniém zwykłych na jod odczynników. Dopiero po zniszczeniu owego, bliżéj mi nieznanego, połączenia organicznego i po przeprowadzeniu całéj ilości jodu w połączenie z potasem, dodanym do moczu w czasie parowania w postaci wodnika potasowego, wykrycie jodu nie przedstawia trudności.

Na poparcie tego samego przypuszczenia podaję tutaj tylko z wyżéj opisanych moich doświadczeń następujące dowody. W doświadczeniu drugiém wstępném wykazałem, że jod można w moczu wykryć metodą zwykłą, t. j. odparowaniem i wyciąganiem pozostałości wyskokiem, jeżeli wewnętrznie użyjemy przynajmniéj 0·50 do 0·35 mgrm. jodku potasowego; podczas gdy po wewnętrzném użyciu 0·30 mgrm. IK oddziaływania na jod w pozostałości wyciągowéj już nie wykazano. Cyfra 0·35 mgrm., jako granica w doświadczeniu, jest o tyle dowolnie przyjętą, że wykonywając to doświadczenie, robiono próby najprzód z użyciem wewnętrznie 0·003 grm. IK (według Fleischera), potém 0·0015 grm. IK, potém 0·7 mgrm. IK, daléj 0·5 mgrm. IK i znów 0·4 mgrm. IK, aż w końcu przekonano się, że po użyciu 0·3 mgrm. IK jodu już więcéj w moczu wykazać nie można. Przyjęto więc na zasadzie prawdopodobieństwa średnią ilość między 0·4 a 0·3, t. j. 0·35 mgrm. jako granicę ostateczną dawki, którą po wewnętrzném użyciu jeszcze w moczu udowodnić można. Doświadczenie podobne wykonane na wstępie do doświadczenia trzeciego, wykazało jako granicę dawki wewnętrznie użytéj 0·25 mgrm. Być może łatwo, że granica ta znajduje się nieco poniżéj 0·25 mgrm., jednakowoż różnica ta, wnosząc z nasilenia odczynu na jod, nie będzie wielką, a cyfra owa niewiele się różni od przyjętéj przez nas granicy w ilości 0·25 mgrm. Jeżeli teraz porównamy różnice wyniku doświadczenia I i II, w których używaliśmy metody bezpośredniego wyciągania pozostałości moczu wyskokiem, z wynikami doświadczenia III i IV, w których niszczyliśmy części organiczne przed wyciąganiem ich wyskokiem, uwzględniwszy przytém doświadczenie V, w którém oznaczyliśmy jod ilościowo, to uderzy nas niestosunek, jaki zachodzi w różnicy między wynikami badań przedwstępnych, wyż wzmiankowanych, a różnicy doświadczenia I i II, względem doświadczenia III i IV. Podczas gdy bowiem różnica badań przedwstępnych przy oznaczeniach granicy metodą jedną a drugą wahało się między 0·1 a 0·15 mgrm., to różnica ta w doświadczeniach I i II z jednéj, a III i IV z drugiéj strony była bez wątpienia znacznie większą. Jeżeli bowiem weźmiemy na uwagę, że w doświadczeniu V oznaczono w moczu jodku potasowego 0·00418 grm., że moczu do tego

[1]) Ta różnica między wynikiem badań R. Fleischera a badań moich polega, zdaniem mojém, na większéj ilości moczu, używanéj przez Fleischera do poszukiwań chemicznych. Podczas gdy bowiem ja używałem do rozbioru moczu z 6—8 godzin po zażyciu dawki IK, Fleischer brał mocz z 36 godzin po podaniu IK, a więc ilość 3 do 5 razy większą. Odpowiada to też zupełnie i wynikowi z mego II doświadczenia, w którém miałem do badania większą ilość moczu.

doświadczenia zebrano z 4 dni w ilości 3050 cent. sz., to ilość średnia moczu, jaka na jeden dzień przypadałaby, wynosiłaby prawie 760 cent. sz., w której średnio znajdować się powinno trochę więcéj niż jeden mgrm. jodku potasowego. Taka zaś ilość jodku potasowego w wykryciu nie powinna przedstawiać trudności, nawet w obec barwików, które wyskok zabiera z pozostałości moczu odparowanego, jeżeli znów ją porównamy z granicą przez nas, na podstawie doświadczenia przyjętą, t. j. 0·50—0·35 mgrm. wewnętrznie użytych. Również więc z tych powodów wykazaliśmy z łatwością jod w doświadczeniu III, w moczu zebranym po jednéj kąpieli, skorośmy części organiczne zniszczyli, podczas gdy nam się to nie udało w doświadczeniu I, w którém mieliśmy do rozbioru nawet mniejszą ilość moczu, ale części organicznych nie niszczyliśmy.

Jeszcze raz powtarzam, że powyższe moje zapatrywanie uważam tylko za prawdopodobną hypotezę, zaś nie za niemylne twierdzenie, bo na to jeszcze nie dałem dostatecznie silnych dowodów naukowych. Celem moim było tutaj tylko zwrócić uwagę na wielką możliwość takiego stanu rzeczy, zastrzegając sobie zarazem przytém na przyszłość prawo poparcia téj hypotezy w innej pracy i innemi doświadczeniami, na tok których doprowadziło mnie powyższe moje badanie.

IV. Oceny i sprawozdania.

Okulistyka.

K. Noiszewski: **Barwikowica (Retinitis pigmentosa) i choroby pamięci, woli i mowy.**

(Odbitka z „Pamiętnika Warszawskiego.“ Warszawa 1887).

Oryginalna ze wszech miar praca ukrywa się pod powyższym tytułem. Na 33 stronnicach jest tam i traktacik psychologiczny o pamięci, aforyzmy o kojarzeniu ruchów, filozoficzne rojenia o powstawaniu mowy, stworzenie nowéj terminologii okulistycznéj, wreszcie spostrzeżenia i uwagi autora o zwyrodnieniu barwikowém siatkówki („barwikowicy,“ jak je autor nazywa) w stosunku do pewnych zboczeń umysłowych. Nie mogąc streszczać poglądów autora na tak rozmaitych polach, przejdziemy wprost do téj ostatniéj części, t. j. do właściwego przedmiotu pracy.

Dawno już zauważono, że zwyrodnienie barwikowe siatkówki towarzyszy dość często idyjotyzmowi i głuchoniemocie. Obfity materyjał autora dozwolił mu bliżéj określić okoliczności towarzyszące téj chorobie, a nawet odróżnić kilka form tejże, przyczém za podstawę podziału służył autorowi poprostu rysunek wywołany ugrupowaniem barwika, o ile jednak z nagromadzonéj kazuistyki wnosić można, odróżnienie tych form nie przedstawia najmniejszéj korzyści, nie uwydatnia się ono bowiem ani w etyjologii, ani w przebiegu, ani w rokowaniu. Słusznie natomiast wyosabnia autor jako odrębny rodzaj formę „ukrytą,“ gdzie, jak to już dawniéj Mauthner i inni zauważyli, objawy podmiotowe, t. j. kurza ślepota i charakterystyczne zwężenie pola widzenia, dość wcześnie wyprzedzają zmiany barwikowe, występujące dopiero w późniejszym okresie choroby. Najciekawszém z spostrzeżeń autora jest fakt, że we wszystkich 61 przypadkach zwyrodnienia barwikowego stwierdzał bądź ubytki w pamięci, bądź zaburzenia w sferze ruchów lub mowy. Stosunek objawów tych ma być tak stały, że autor, słysząc skargi chorego na niedowidzenie nocne, już z upośledzenia pamięci lub mowy rozpoznawał zwyrodnienie barwikowe.

Tak niepoślednia ilość przypadków, któremi autor rozporządzał, wystarczyłaby niezawodnie do wykazania, że nie rozchodziło się tu o przypadkowe zejście się tych 2 grup objawów, ale o jakąś ściślejszą zależność, gdyby niestety nie pewna wątpliwość, czy wszystkie owe 61 przypadków były niewątpliwemi okazami zwyrodnienia barwikowego. Wątpliwość ta musiała nasunąć się każdemu, kto spojrzy w przytoczonych przez autora przypadkach na odnośne numery protokółu: znajdziemy tam rozpoznane to zwyrodnienie między innemi pod Nrami 839, 843, 851, 852, 853, 854, 855 [1]).

Kto wie, że *retinitis pigmentosa* nie należy do form chorobowych codziennie nasuwających się przed oczy choćby najwięcéj zatrudnionemu okuliście, ten mocno się zadziwi tym ciekawém zjawiskiem statystycznėm. Nie chcąc bynajmniéj podawać w wątpliwość dobréj wiary autora, dla wytłumaczenia téj statystycznéj zagadki przypuścić musimy, że autor w poczet wymienionych przypadków zwyrodnienia barwikowego zaliczać musiał i przypadki prostych złogów barwikowych po zapaleniu naczyniówki, do czego mógłby uprawniać wszelki brak opisu zmian wziernikowych w poszczególnych przypadkach.

Idźmy jednak daléj. Jak sobie wytłumaczyć tę zależność zmian siatkówkowych od zaburzeń mózgowych? I na to pytanie ma autor gotową teoryję. Przypuszczając nieprzerwalną ciągłość połączeń nerwowych od pręcików i czopków siatkówki aż po komórki korowe mózgu, należy przyznać, że zniszczenie jednéj takiéj komórki lub odnośnego włókna nerwowego pociągnęłoby za sobą w następstwie zanik całego toru aż do czopków i pręcików. Wyobraża więc sobie autor, że skutkiem tego w odpowiedniém miejscu siatkówki „pozostałaby próżna cewka pionowa, któréj dno stanowi komórka przybłonka barwikowego, a światło jest zwrócone do oka wziernikującego.“ „Wziernikujący będzie więc widział w tém miejscu czarną plamę pochodzącą od przybłonka barwikowego.“ Dla czego zaś w stanie normalnym nie widzimy barwika, tłumaczy autor przypuszczeniem, że warstwa pręcików i czopków nie jest zupełnie przeźroczystą.

Nie ulega wątpliwości, że teoryja ta byłaby jedną z najprostszych, gdyby tylko więcéj liczyła się z zasadami anatomii patologicznéj. Dla autora zanik to dosłowne zniknięcie elementu histologicznego, tak, że na jego miejscu pozostaje tylko próżny odlew jego kształtu. Żaden patolog nie zgodzi się na tak pierwotne pojęcie zaniku. Gdziekolwiekbądź, w wątrobie, w mięśniu, czy w nerwie zanik odbywa się w ten sposób, że gdzie pewne elementy tkaninowe uległy bądź zmniejszeniu rozmiarów, bądź zupełnemu wyrugowaniu, tam, ponieważ nie dzieje się to nagle, w ślad za owym ubytkiem posuwają się elementy bądź sąsiednie równogatunkowe, bądź łączno-tkankowe, tak, że do wytworzenia „próżni“ nigdy nie przychodzi.

Na zakończenie słów parę w sprawie strony formalnéj, t. j. językowéj. Autor używa wyłącznie tylko własnego słownictwa naukowego, które nie przedstawiając żadnych korzyści, posiada wszystkie wady sztucznie ukutych wyrazów, a co ważniejsza utrudnia zrozumienie myśli sprowadzając zamęt w pojęciach, na które w ogólnie przyjętém słownictwie mamy przecież utarte już i powszechnie znane nazwy. Na

[1]) Chorzy pod powyższemi liczbami nie należeli do jednéj rodziny.

dobitek nie posiada ono nawet zalety jednolitości i tak wyraz „niedożren“ oznacza wzrok niedomiarowy, podczas gdy „ożren“ ma znaczyć pole widzenia i t. p. W jakim celu łamał sobie autor głowę nad tém słownictwem, trudno wiedzieć, może skłoniły go do tego wawrzyny Trentowskiego, którego autor widocznie musiał mieć przed oczyma, pisząc następującą łamigłówkę językową: „Na pobud ustrój odpowiada jedną z tek (zapór głosu), która w ten sposób jakby zamienia sobą ów przedmiot, cośmy go dotknąć chcieli. Zapora zatém, czyli tka, jest wyrazem przez ustrój owego zewnętrznego pobudu, inaczéj powiedziałbym nazwą jego. Ogłoska zaś jest wyrazem podmiotowéj woli „ja.“ Ogłoska więc jest podmiotem, tka przedmiotem, a zwykła głoska jest połączeniem członu dosiebnego z odsiebnym — podmiotu z przedmiotem.“

Daruje autor, ale od czasu pogrzebania metafizyki nikt już dziś w ten sposób nie pisze. Dziś zmuszeni czytać dużo, żądamy od autora, aby myślał i pisał jasno, poprostu i przystępnie. *Dr. Sroczyński.*

Chirurgija.

Dr. A. Finckh: O wynikach ostatecznych trzebienia w obec gruźlicy jąder.

Korzystając z bogatego materyjału kliniki chirurgicznéj w Tübindze starał się autor, zachęcony przez prof. Brunsa, zbadać ostateczne wyniki kastracyi w gruźlicy jąder. Udało mu się zebrać wiadomości o 29 chorych kastrowanych bądźto jedno- bądźto obustronnie z powodu gruźlicy jąder. Kwestyja wyników ostatecznych kastracyi jest o tyle ważniejszą, o ile nawet poważni autorowie, jak Maas i Kocher, uważali obustronną gruźlicę jąder jako przeciwskazanie do operacyi. Tymczasem autor stwierdził, że jeden chory żył jeszcze 10, inny 30 lat po kastracyi dla gruźlicy bez powrotu choroby.

Jako punkt wyjścia choroby uważać należy w większéj liczbie przypadków przyjądrze. W przypadkach gruźlicy przyjądrza niektórzy autorowie jak Malgaigne i Langenbeck są zwolennikami częściowego wycięcia narządu, t. j. przyjądrza przytaczając na obronę swojego postępowania to, że wywiera ono lepszy wpływ psychiczny na chorych, którzy iluzorycznie pozostają nadal w poczuciu męskiéj siły. Natomiast Simmonds przytacza przypadek dotyczący 61-letniego hysteryka, który po kastracyi obustronnéj dla gruźlicy uwolnionym miał być od hysteryi. Zresztą ku zbiciu korzyści funkcyjonalnéj z częściowéj resekcyi przytacza autor okoliczność, że przy zniszczeniu przyjądrza jedyny przewód jądra bywa zamkniętym, a tém samém funkcyja jądra bywa zniszczoną; nadto w obec trudności zbadania, o ile sąsiednie części ucierpiały naraża się przy tém postępowaniu chorego na niebezpieczeństwo powrotu choroby.

Jądro samo rzadko bywa punktem wyjścia choroby; resekcyja częściowa narządu wtedy z pewnością nie wystarczałaby dla obawy powrotu choroby.

Oprócz przyjądrza pęcherzyki nasienne i gruczoł krokowy bywają czasem punktem wyjścia sprawy chorobowéj (Simmonds). Z przyjądrza postępuje gruźlica albo na jądro i błonę pochwową z jednéj (Simmonds), albo na sznurek nasienny, pęcherzyki nasienne i gruczoł krokowy z drugiéj strony. Na 29 przypadków zebranych przez autora sznurek nasienny był zajętym 15 razy sprawą chorobową. Przez gruczoł krokowy i pęcherzyki nasienne może choroba przenieść się na przyjądrze i jądro z drugiéj strony. Kocher i Maas przypuszczają sposób powstania gruźlicy obu jąder tylko przez rozszerzenie się sprawy chorobowéj na drodze sznurka nasiennego; dla tego polecają kastracyję tylko przy jednostronnéj pierwotnéj niepowikłanéj gruźlicy jądra i przyjądrza, uważając każdą obustronną gruźlicę jąder jako sprawę powikłaną gruźlicą części miednicowych przewodu rodnego. Simmonds jednak udowodnił możliwość pierwotnego powstania gruźlicy obu jąder (na podstawie materyjału sekcyjnego), na 5 przypadków obustronnéj gruźlicy przyjądrza tylko 2 razy gruczoł krokowy i pęcherzyki nasienne były zajęte. Możliwość pierwotnéj gruźlicy obu jąder stwierdza także przebieg niektórych przypadków podwójnéj kastracyi, zebranych przez autora. Z ośmiu tych przypadków (pokrótce przytoczonych) sznurek nasienny był przeważnie jedno- lub obustronnie zajętym, (w jednym aż do jamy miednicy), jeden chory jest od 10 lat wolnym od sprawy gruźliczéj, inny żył 23 lat po operacyi, trzeci żył 30 lat po kastracyi i umarł na czerwonkę. Kastracyja obustronna jąder dotkniętych gruźlicą zabezpiecza więc od rozszerzenia się sprawy gruźliczéj na resztę organizmu. Jeżeli części miednicowe przewodu rodnego są dotknięte równocześnie tą sprawą, rokowanie jest naturalnie znacznie gorszém. Co do możności przeniesienia się sprawy gruźliczéj z przewodu rodnego na przewód moczowy, to zdania niektórych autorów są podzielone. Steinthal zaprzecza téj możliwości, natomiast Simmonds udowadnia na podstawie materyjału sekcyjnego i przypadku dokładnie obserwowanego możliwość przeniesienia się sprawy gruźliczéj z przewodu rodnego na przewód moczowy. Dla tego przypuścić należy, że gruźlica daleko częściéj przenosi się z przewodu rodnego na moczowy, aniżeli odwrotnie.

Autor zbija twierdzenia niektórych autorów: jakoby zajęcie sprawą gruźliczą części miednicowych przewodu rodnego miało być przyczyną uogólnienia się gruźlicy; chorzy, u których pozostawić musiano chorą część sznurka nasiennego, żyją dotychczas, ci zaś, którzy zmarli, nie pomarli z gruźlicy. Tu autor udowadnia swoje twierdzenia siedmioma przykładami. Rokowanie jest naturalnie złém, jeżeli już istnieją przerzuty w innych częściach organizmu. Liczba kastrowanych, o których losie autor się dowiedział, wynosi 29; między tymi 12 było kastrowanych po stronie prawéj, 8 po lewéj, 9 obustronnie. Co do wieku chorych, u których kastracyję wykonano, to najmłodszy chory miał 8 lat, najstarszy był w 7 dziesiątku życia; 9 chorych było między 20 a 30 rokiem życia. Na wiosnę 1886 żyło z tych chorych 14; wszyscy byli wolni od sprawy gruźliczéj; pomiędzy tymi znajdowało się 9 kastrowanych jednostronnie, a 5 obustronnie. Z liczby zmarłych 8 pomarło z innéj choroby, 6 z gruźlicy. Najdłuższy przeciąg życia zmarłych z gruźlicy wynosił 4 lata; 13 więc operowanych po upływie 5 lat, a nawet więcéj (do 30 lat) było wolnych od przerzutów choroby.

Wyniki więc kastracyi z powodu gruźlicy jąder nie są tak niekorzystnemi, jak niektórzy autorowie mniemają; przez wczesne wykonanie kastracyi można zapobiedz uogólnieniu sprawy chorobowéj. Następują historyje chorób 29 przypadków, które ciekawy czytelnik zechce przeczytać w oryginale. (*Mittheilungen a. Bruns chirurg. Klinik z. Tübingen II Band* 407—426). *Dr. Barącz.*

Medycyna wewnętrzna.

A. Thost (Hamburg): O związku pomiędzy chorobami nosa a płuc.

Dwie są przedewszystkiém drogi, któremi pasorzyty

do organizmu dostać się mogą, przewód pokarmowy i oddechowy, a że pierwszą furtką do dróg oddechowych jest nos i jego przewody, przeto T. zajął się śledzeniem mikrobów w téj części ciała ludzkiego. Jeszcze w roku 1886 (*Deutsche med. Wochenschr.* 10, 1886) udało się mu w wydzielinie nosa u chorego dotkniętego cuchnieniem wykazać prątek identyczny z pneumokokiem z otoczką Friedländera (*pneumonischer Capselcoccus).*

Od tego czasu badał wydzielinę nosa w innych jego stanach chorobowych i pokazało się, że ten sam kokkus można wykazać w zwykłym katarze nosa i w przewlekłym. Rozwój jego zależy wiele od zbitości wydzieliny nosa, w strupach ozeny i nitkach śluzoworopnych znalazł on niekiedy zupełnie czyste hodowle, kolonije, a raz nawet wykazał go w własnéj wydzielinie z nosa podczas ostrego nieżytu.

Co do morfologii tych koków zgadza się zupełnie z Weichselbaumem, który (jak już czytelnikom z dawniejszego referatu z jego prac wiadomo) znalazł aż cztery mikroorganizmy różne w zapaleniu płuc, że nie sąto właciwe koki, lecz raczéj pneumoniczne prątki z otoczką (*Pneumoniekapselbacillus),* gdyż w czystych hodowlach długość ich przeważa nad szerokością. Na gelatynie i agaragarze prątek ten nie zawsze daje charakterystyczną postać gwoździa, co już zauważyli Paltauf i A. Fraenkel, gdyż często nie ma należycie rozwiniętéj główki gwoździa, innym razem znowu postać gwoździa niezupełnie występuje. Zwierzęta (myszy), którym wstrzykiwal prątki pneumoniczne z wydzieliny nosa własnego i ozeny otrzymane, ginęły jedne pierwéj, drugie późniéj, niekiedy już po 24 godzinach, a sekcyja wykazywała różne okresy zapalenia płuc.

Staphylococcus aureus i albus Rosenbacha, które Weichselbaum uważa za najważniejsze w etyjologii zapalenia płuc dławcowego, udało się T. otrzymać w wydzielinie z nosa i jak utrzymuje, jeszcze pierwéj, zanim poznał pracę Weichselbauma. Co do pozostałych dwóch mikrobów, które Weichselbaum jako obecne w zapaleniu płuc wykazał, t. j. *diplococcus* Fraenkla i *streptococcus,* to tego drugiego nie mógł otrzymać, bo ten daje się wyhodować tylko w ciepłocie wyższéj, podczas gdy Thost dla otrzymania prątka pneumonicznego zmuszony był robić wszystko w ciepłocie pokoju, *diplococcus* zaś bardzo łatwo można przeoczyć, co i sam Weichselbaum przyznaje, mówiąc: „Nie ulega wątpliwości, że dotychczas *diplococcus* A. Fraenkla brano za zwykłą postać prątka z otoczką *(Kapselbacillus).*“ Prątki owe z otoczką znalazł Weichselbaum nie tylko w płucach zmarłych na zapalenie płuc dławcowe i w wysięku opłucnowym, ale nadto w dwóch przypadkach w wysięku opony twardéj, w płynie zapalnym w komórkach mózgowych, gdzie zapalenie opon przyłączyło się do zapalenia płuc. I na téj to podstawie wypowiedzial W. zdanie, że nie można na pewne wykluczyć, czy zakażenie nosa nie następuje od płuc. Otóż temu sprzeciwia się stanowczo Thost, mówiąc, że prędzéj koki wszystkie z nosa drogą naczyń limfatycznych przez komórki kości sitowéj mogą się dostać do jamy czołowéj i do płuc i przytacza nadto następujące okoliczności za têm zdaniem przemawiające: Znaną jest rzeczą, że zapalenie płuc dławcowe zaczyna się od nieżytu nosa, kataru i przeziębienia; w zimie téż i na wiosnę najwięcéj bywa przypadków zapaleń płuc. Podczas nieżytu nosa napotyka się na wydzielinie całe kultury mikroorganizmu Friedlaendera właściwego zapaleniu płuc. Przypadki zapalenia płuc urazowego także zdają się za têm przemawiać, któreby w ten sposób można wytłumaczyć, że pasorzyty połknięte i aspirowane razem ze śluzem dostają się w takich przypadkach do miejsca urazu w płucach i wywołują zapalenie, podczas gdy zdrowe płuco dostateczny im stawia opór. Tak samo możnaby wytłumaczyć zdaniem T. zapalenia płuc z zakrztuszenia *(Schluckpneumonie)* u operowanych i paralityków. Nagminne niekiedy występowanie nieżytu nosa, jego przebieg ostry a niekiedy typowy i krytyczne przełamanie, zmęczenie, a niekiedy i gorączka przypominają obraz zapalenia płuc. Jako patognomoniczny nierzadko *herpes labialis* można w obydwu chorobach czasem napotkać.

Na podstawie badań swoich dochodzi daléj do wniosku, iż odrębne postacie zapalenia płuc muszą mieć i swoje odrębne mikroorganizmy, że może niezupełnie niesłusznie nazwano pneumoniję wędrującą (*Wanderpneumonie*) różą płuc, gdyż przyczyną jéj niewątpliwie jest wykazany w niéj *streptococcus.* Zastanawiając się w dalszym ciągu nad têm, czy z pracy téj wynika dla terapii jaki pożytek, przyznaje, że robić trzeba przeciw nieżytowi wszędzie to, co dotychczas terapija nam podawała; głównie powinniśmy antyseptycznie działać; a wiele wychwalany środek Hager-Branda przeciw katarowi jest przecież niczêm innêm jak połączeniem kw. karbolowego z *liquor ammonii caustici.* Z własnéj praktyki i doświadczenia zaleca $^1/_2$ % rozczyn salicylanu z dwuwęglanem sody w równych częściach. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887, Nr. 35). *H. K.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie VIII z dnia 6 października 1887 r.

1. Na członka komisyi przemysłowéj na miejsce prof. Mikulicza przedstawiono prof. Rydygiera. (Wniosek ten Tow. lek. zamieniło w uchwałę).

2. W myśl §. 5 regulaminu komisyi przemysłowéj uchwalono zaprosić na stałych referentów: Doc. Grabowskiego do spraw higijenicznych, Dr. Wachtla do spraw farmaceutycznych, Dr. Lutostańskiego do przemysłu farmaceutycznego i balneologicznnego, proff. Bandrowskiego, Olszewskiego i Steingrabera do przedmiotów chemicznych i chemiczno-technologicznych. (Uchwałę tę przyjęło do wiadomości Tow. lek. krak.)

3. Na zgłoszenie się P. Henryka Blumenfelda, właściciela apteki pod złotym słoniem we Lwowie o ocenienie i popieranie win leczniczych i syropów leczniczych własnego wyrobu, uchwalono zawiadomić p. Blumenfelda, że komisya przemysłowa chętnie zajmie się ich ocenieniem, a względnie poleceniem, jeżeli w ogłoszeniach o tych wyrobach opuszczone będą wszelkie świadectwa osób prywatnych, które skuteczność tych wyrobów przeciw rozmaitym chorobom zachwalają.

4. Poruczono prof. Obalińskiemu ocenienie sposobu, w jaki obecnie odbywa się wyrób i przesełka przyborów opatrunkowych w fabryce p. Dobrowolskiego w Krakowie.

5. Zbadanie olejku z sosny karłowatej polskiej oraz wyciągu igliowego wyrobu p. Hugona Nitribita, aptekarza w Krynicy, poruczono Dr. Wachtlowi.

6. Przyjęto do wiadomości *a)* ogłoszenie p. Stanisława Wolańskiego mag. farm. we Lwowie o założeniu fabryki wyrobu kefiru. *b)* odezwę gremium aptekarzy Galicyi wschodniej w sprawie uprawy i sprzedaży ziół lekarskich krajowych. *c)* odezwę prezesa Tow. lek. krak. i przewodniczącego komisyi przemysłowéj do p. G. Barucha w sprawie ogłaszania poświadczenia Tow. lek. o dobroci chleba Grahama. *d)* zawiadomienie przewodniczącego, że w myśl polecenia Tow. lek. krak. doniesiono o utworzeniu fabryki przyborów opatrunkowych P. Dobrowolskiego W. Wydz. Krajowemu, komisyi krajowej dla spraw przemysłu do-

mowego i rękodzielniczego i wszystkim sekcyjom Tow. lek. galic. *e)* odezwę W. Wydz. krajowego, że przetwory opatrunkowe P. Dobrowolskiego zostały zalecone zarządom wszystkim szpitalów krajowych. *f)* odezwę komisyi krajowej dla spraw przemysłu domowego i rękodzielniczego z dnia 20 Sierpnia b. r., w której takowa zawiadamia, że chętnie wspierać będzie pożyteczne to przedsiębiorstwo, o ile to jest możebne w granicach kompetencyi, tudzież rozporządzalnych środków komisyi krajowej.

7. Na wniosek referenta Dr. Wachtla uchwalono polecić Tow. lek. krak. przetwory wyrabiane przez pp. Trzcińskiego i Urbanowicza w Warszawie, a mianowicie: *Emplastrum adhaesivum extensum*, *Empl. plumbi composit. exten.*, *Emplastrum hydrargyri extens.*, *Empl. canthar. extensum*, *Emplastrum Thapsiae*, papier Wlinsi i kataplazmy Hamiltona, któreto przetwory jaknajzupełniej dobrocią swą i starannością wyrobu równają się przetworom zagranicznym, a są od takowych znacznie tańsze. (Tow. lek. krak. na posiedzeniu w d. 19 Października b. r. uznało na wniosek prof. Obalińskiego wyroby te jako zupełnie odpowiednie i polecenia godne).

8. Przewodniczący zdając sprawę z 26tej grupy Wystawy krajowej wymienia jako najważniejsze szczegóły: *a)* że niektórzy wystawcy niedotrzymali obietnicy nadesłania swych okazów na Wystawę, inni zaś zgłosili się dopiero po wydaniu katalogu Wystawy, skutkiem czego katalog grupy 26tej nieodpowiada wcale rzeczywistemu stanowi nadesłanych okazów; *b)* że z pośród 81 wystawców gr. 26 przeważna część została odznaczona nagrodami, a mianowicie: otrzymało 2 wystawców dyplomy honorowe, 6ciu dyplomy uznania Tow. lek. krak., 12stu medale srebrne rządowe, 16stu medale bronzowe rządowe, 13stu medale bronzowe wystawowe, a 11stu listy pochwalne komisyi wystaw. Nadto przyznano dyplomy uznania Tow. lek. krakowskiego Dr. Buszkowi i dyrektorowi budownictwa miejskiego p. Niedziałkowskiemu za przedstawienie urządzeń zdrowotnych miasta Krakowa, Dr. A. Baranieckiemu za okazy wód mineralnych i przetworów zdrojowych krajowych, prof. Obalińskiemu za środki opatrunkowe i zastosowanie ich w szpitalu św. Łazarza z korzyścią dla funduszu szpitalnego i p. Wł. Zontagowi za wzorowy dom higijeniczny w Rymanowie, wreszcie list pochwalny komitetu Wystawy p. Lesieckiemu za kartogramy szpitala św. Łazarza. Jury składała się z członków przedstawionych przez komis. przem. Tow. lek. krak. Przewodniczącym był prof. Obaliński, zastępcą przewodniczącego prof. Olszewski, a sekretarzem Doc. Jaworski. *c)* Że dla braku miejsca w pawilonie głównym musiano w ostatnich dniach przystąpić na własną odpowiedzialność do budowy osobnego pawilonu balneologicznego na koszt zdrojowik krajowych, którą to sprawą zajęli się przewodniczący komisyi balneologicznej i Dr. Jordan, a w przeważnéj części Dr. Lutostański, *d)* że ustawieniem i umiejętnem unumerowaniem okazów tak w pawilonie głównym, jakoteż w pawilonie balneologicznym zajął się z uznania godną chętnością i dokładnością Dr. Lutostański, *e)* że oprócz opisów grupy 21, jakie zamieszczały dzienniki polityczne, dokładniejsze opisy i ocena przedmiotów tej grupy zawarte są w Nr 18 Czasopisma Tow. aptekarskiego i w Nr. 19 Wiadomości farmaceutycznych, *f)* że naukowego opisu i oceniania okazów w grupie leczniczéj podjął się Dr. Lutostański wyręczając pod tym względem przewodniczącego kom. przemysłowéj, któremu Tow. lek. krakowskie tę czynność poruczyło.

Za sekretarza Doc. Dr. Jaworski.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Ze Zjazdu higijeniczno-demograficznego międzynar. we Wiedniu.

Prof. Drasche (Wiedeń): **O ile szmaty pośredniczą w przenoszeniu istot zakaźnych i jak można je nieszkodliwemi uczynić?**

Pytanie to poruszył już raz prof. D. na międzynarodowym Zjeździe lekarskim we Wiedniu w r. 1874 odbytym; obecnie podniósł ją znowu na Zjeździe higijeniczno-demograficznym; zarówno wtedy jak i obecnie opiera się D. na doświadczeniu i spostrzeżeniach zrobionych podczas epidemii cholery z r. 1866 i 1873. Gdyby nie ogromny obrót kapitałów, jaki przedstawia handel szmatami i wyrób papieru niezbędnie przecież potrzebnego, najchętniéj oświadczyłby się D. za wykluczeniem tego artykułu z handlu i za zarządzeniem niszczenia ich, już tam, gdzie zwykle najmniejsza ich jest ilość nagromadzona, tj. przy łóżku chorego i po chorobie jego. Mimo jednak, że obecnie starają się zastąpić szmaty przy wyrobie papieru innemi materyjałami (drzewo, włókna roślinne), przecież bez szmat obejść się fabrykanci nie mogą. Ale nawet i w tém złém leży jeszcze, jak mówi D., coś pożytecznego, bo gdyby szmat we fabrykach odpowiednich nie przerabiano i nie zmieniano na inne przetwory fabryczne, stałyby się dla ludzkości nieszczęsną plagą. Najwięcéj złego wyrządzałyby i wyrządzają szmaty z bielizny lub pościeli chorych pochodzące, a że one najwięcéj są zaraźliwe, dowodzi to, że praczki bielizny cholerycznych częściéj dostają cholery, niż posługacze i posługaczki. D. przemawia więc za tém, aby w wielkich składach szmat, w których się je według gatunków i jakości rozdziela, n a j g o r s z e s z m a t y, które właśnie najwięcéj są nieczyste, zakaźne, palić, a resztki nieczystéj bielizny lub pościeli, które także jako szmaty osobny w handlu dział stanowią, poddawać ściśléj desinfekcyi, nim się je przewozi z magazynów do głównéj fabryki papieru. Desinfekcyja powinna się odbywać albo na miejscu w magazynie, albo w zakładzie desinfekcyjnym, jak najbliżéj położonym; do zakładu desinfekcyjnego powinno się szmaty przewozić w dobrze zamkniętych skrzyniach, tak samo nie powinno się wywozić szmat z miejsc przybytku ich we worach, jak to dotychczas się dzieje, lecz w pakach zamkniętych. Składy szmat przeznaczonych do fabryki papieru nie powinny nigdzie znajdować się w śródmieściu, lecz po za miastem, a robotnicy podczas układania i rozbierania ich na gatunki lepsze i gorsze, powinni mieć inne ubranie, które wychodząc ze składu zdejmują, a po umyciu się i jakiéj takiéj przynajmniéj desinfekcyi, ubierają się w swoją odzież zwykłą i dopiero tak mogą do domów swoich pójść. Rządy powinny się starać, aby z okolic, w których jaka zakaźna choroba nagminnie panuje, nie wolno było w czasie trwania epidemii szmat wywozić, a po skończeniu się jéj jedynie należycie odwietrzone. Robotników zajętych przy wyżéj wymienionych składach i fabrykach powinno się od czasu do czasu szczepić na nowo, podobnie ich rodziny. Składy takie powinny być często przewietrzane.

Rozporządzenia podobne lub takie, jak. D. radzi, powinny wszystkie państwa wydać, którym zależy na zdrowiu obywateli. (*Wiener med. Blätter* 1887, Nr. 36, 37, 38).

H. K.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 3 listopada. W Uniwersytecie Jagiell. zapisało się w półroczu bieżącém u c z n i ó w *1234*. Z liczby téj przypada na wydział teologiczny 91, na prawniczy 520, n a l e k a r s k i *486*, na filozoficzny 91, farmaceutów 46. W porównaniu z półroczém zimowém 1886/7 jest więcéj zapisanych o 63.

* Na konkurs imienia Helbicha w Warszawie przysłano 3 rozprawy. Pierwszą nagrodę w kwocie 150 rubli przyznano Drowi Józefowi B i e l i ń s k i e m u z Wilna za pracę p. t. „Stan nauk lekarskich za czasów Akademii medyko-chirurgicznéj wileńskiéj; drugą w kwocie 100 rubli przyznano prof. R o s t a f i ń s k i e m u z Krakowa za pracę p. t. „O naszéj literaturze zielniczo-lekarskiéj 16go wieku“; trzecią w kwocie 50 rubli pp. Ś w i e ż a w s k i e m u i W e n d z i e za rozprawę p. t. „Wojciech Oczko, syfilidolog polski 16 wieku“. (*Medycyna*).

* Gazety wiedeńskie, tak lekarskie jako i polityczne, wspominają o legacie pewnego lekarza portugalskiego, przeznaczonym dla wiedeńskiego Towarzystwa lekarskiego. Legat ten wynosi $3\frac{1}{2}$ milijona Reis portugalskich, — prawda, że ogromna ta suma czyni zaledwie 9,600 złotych austr. Podobna suma dostała się także Tow. lekarskiemu berlińskiemu. Obdarowani nie umieją atoli podać poprawnie nazwiska ofiarodawcy i niedomyślają się widocznie, kim on był. Nazywają go Alvareda da Costa, podczas gdy był to sławny lekarz Piotr Franciszek da Costa Alvarenga, który znany jest w całym świecie z zasług swych koło termometryi klinicznéj i patologii febry żółtéj. Dzieło jego o termometryi tlumaczone jest na język polski przez Dra Grosssterna.

* **Wiedeń**. Asystent prof. Strickera Dr. Ikałowicz mianowany został lekarzem przybocznym księcia Bulgaryi Ferdynanda I. Dr. I. był uczniem gimnazyjum kolomyjskiego. — Na pierwszém posiedzeniu Wydziału lek. prof. Stricker proponował asystenta swego docenta Dra Gärtnera na profesora nadzw.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. **Berlin**. W ubiegłym roku szkolnym habilitowali się w Wydziale lek. Drowie Oppenheim, Hoeltzke, Müller, Winter, Leo, Thomsen, prof. Ehrlich i Martius. Uzyskało dyplom doktorski kandydatów 142. — **Wrocław**. Nowo obrany rektor prof. Fritsch objął urzędowanie. — **Lipsk**. Dr. Karg, asystent kliniki chirurg. habilitował się w Wydziale lek. — **Berlin**. Minister Gossler zaprowadził we wszystkich uniwersytetach pruskich nowy podatek akademicki, właściwie podatek podwójny: zakładowy i od praktykantów. Pierwszy podatek w kwocie 5 marek pólrocznie, płacić będą wszyscy uczniowie medycyny, farmacyi, dentystyki i nauk przyrodniczych; drugi zaś w kwocie od 3—25 marek uczniowie uczęszczający na jakiekolwiek ćwiczenia, — rozumie się oprócz zwykłego czesnego. — **Wiedeń**. Radca dworu prof. Langer prosił o urlop 6-miesięczny i w półroczu zimowém wykładać nie będzie.

* **Wiadomości osobowe**. Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Franciszek Stokłosiński rodem ze Lwowa i Jakób Bujniewicz rodem z Ladzina w Galicyi.

Mianowani zostali w armii czynnéj starszym lekarzem sztabowym 1éj klasy przełożony szpitala garnizonowego w Krakowie Dr Karol Petnik; lekarzami sztabowymi lekarze pułkowi 1éj kl. Dr. Jan Zielina naczelny lekarz garnizonu w Kronsztadzie i Emil Janchen przy szpitalu garniz. Nr. 1 w Wiedniu; lekarzami pułkowymi 1éj kl. Drowie Henryk Tolczes, Wojciech Tylka i Albin Padalewski; lekarzami pułkowymi 2éj kl. Dr. Zygmunt Dynes, Józef Ortyński, Teodor Bohosiewicz, Seweryn Eisenberg i Jerzy Koczyński.

* **Nekrologija**. W Wiedniu umarł d. 28 października po przebyciu ciężkiéj operacyi Dr. Bernard Kraus, właściciel i redaktor tygodnika *Allg. W. med. Ztg.* w 58 roku życia.

Sprostowanie. W Nr. 44 na str. 593 szp. 2 w. 36 od dołu zam. zdrowego chorego operowanego na wole, winno być: chorego operowanego na wole zresztą zdrowego.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 9 listopada o godzinie 6éj **w sali wykładowéj prof. Adamkiewicza** posiedzenie zwyczajne, na którém kol. prof. Rydygier przedstawi okazy różnych grzybków chorobotwórczych pod mikroskopem i w hodowlach, a kol. doc. Gluziński będzie miał wykład o zachowaniu się chlorków w moczu w chorobach żołądkowych i o ich znaczeniu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.